

Verona, ____/____/____

Al Responsabile del
Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale
Azienda ULSS 9 SCALIGERA
Via S. D'Acquisto, 7
37122 VERONA

Oggetto: richiesta di rimborso

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

In qualità di _____

Chiede il rimborso della somma di € _____ versata erroneamente

per _____

Il rimborso dovrà essere eseguito: al sig./sig.ra alla ditta

(cognome/nome o ragione sociale) _____

Indirizzo _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Codice IBAN _____

Intestato a: _____

Banca: _____

- Allego copia della ricevuta/attestazione del versamento effettuato.

Data _____ **Firma** _____

I dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) secondo l'informativa conservata presso sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it>.

Data _____ **Firma del dichiarante** _____

Parte da compilarsi a cura del Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale

Prot. n. _____ Verona, _____

AL SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
AZIENDA U.L.S.S. N. 9 SCALIGERA - SUA SEDE

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO

Il Direttore _____

Allegato: ricevuta/attestazione del versamento effettuato